Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22364031

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL,	*Chimie médicale et Pharmacie*
DUBRUEIL	*Anatomie*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN, *Suppléant*	*Thérapeut. et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
J.-E BÉRARD.	*Chimie genér. et Toxicologie*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR,	*Pathologie et Thérapeut. gén.*
ESTOR, Président.	*Opération et Appareils.*
.....	*Pathologie externe.*

Auguste Pyramus de CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	MM.
BATIGNE.	JAUMES.
BERTIN, *Examinateur*	POUJOL.
DELMAS fils.	TRINQUIER.
VAILHÉ, *Ex*	LESCELLIERE-LAFOSSE.
BROUSSONNET, fils.	FRANC.
TOUCHY	JALLAGUIER.
	BORIES, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Questions de Thèse tirées au sort.

N° 29

6.

SCIENCES CHIRURGICALES.
De la saignée au bras et de ses accidents.

SCIENCES MÉDICALES.
De la gangrène de la bouche.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.
De l'influence des déviations latérales de l'épine portées à un haut degré sur la nutrition, et en particulier sur la colonne vertébrale.

SCIENCES ACCESSOIRES.
Mobilité, vitesse, inertie.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 6 Mars 1840,

PAR

NICOLAS (Hyacinthe-Pierre-Léon),
d'Hyères (Var),
CHIRURGIEN MILITAIRE,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

A MONSIEUR DE PLUMANCY,

Sous-Intendant militaire adjoint de première classe au Ministère de la guerre,
Officier de la Légion d'Honneur.

Témoignage de ma plus profonde estime
et de ma plus vive reconnaissance.

AUX MANES DE MON PÈRE,

ANCIEN GÉNÉRAL DE BRIGADE,
CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL ET MILITAIRE DE SAINT-LOUIS,
ANCIEN MAIRE DE LA VILLE D'HYÈRES (VAR).

Regrets éternels !!!

A ma bonne Mère.

Toujours à elle.

A MES BEAUX-FRERES ET SOEURS.

Amitié inaltérable.

A mes bons Parents et Amis.

Attachement sans bornes.

L. NICOLAS.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la saignée au bras et de ses accidents.

La saignée que l'on pratique au bras est une opération qui consiste à faire, avec un instrument piquant et tranchant, l'ouverture d'un des vaisseaux veineux qui y rampent, pour donner issue à une certaine quantité de sang, dans la vue de préserver, de soulager ou de guérir de quelque maladie la personne qu'on saigne.

Quoique le vulgaire regarde la saignée comme une opération très-facile, elle est cependant une des plus importantes, par la délicatesse qu'exige la manière dont elle s'exécute et par les difficultés qu'elle présente quelquefois; on ne doit donc la pratiquer qu'autant qu'on est instruit des règles qui doivent servir de guide dans cette opération.

Pour cela, le chirurgien doit être ambidextre, avoir la main légère et sûre, la vue bonne, beaucoup de fermeté; connaître les veines qu'il doit ouvrir, l'instrument dont il fait usage, et ce qu'il faut faire avant, pendant et après l'opération.

Avant de parler des instruments dont on se sert et de ce qu'il faut faire

pour la pratiquer, examinons les veines qui rampent à la face antérieure de l'articulation du bras avec l'avant-bras, et qu'on appelle pli du coude ou pli du bras.

Ces veines sont : la basilique, la céphalique, la médiane basilique, la médiane céphalique, la radiale et la cubitale.

L'artère brachiale se trouve ordinairement située au-dessous de la basilique ou de la médiane basilique. On doit toujours éviter d'ouvrir les veines ainsi situées chez les personnes maigres, parce que, dépourvues de tissu cellulaire graisseux, il n'y a presque pas d'intervalle entre ces vaisseaux, et qu'on pourrait facilement ouvrir cette artère. Chez les personnes grasses, le tissu cellulaire graisseux interposé entre les vaisseaux les éloigne, et on risque moins d'atteindre l'artère. En général, on doit éviter d'ouvrir ces veines, à moins de nécessité, parce qu'un mouvement involontaire du malade peut porter le bras en avant et mettre le chirurgien dans l'impossibilité d'épargner l'artère, malgré toute sa dextérité. Si on était forcé de tirer du sang de ces veines, il faudrait serrer un peu plus la ligature : par ce moyen, l'artère se gonfle, les pulsations de l'artère diminuent, ses parois sont moins distendues par le sang, et il y a moins de danger de l'ouvrir.

La médiane céphalique est placée sur le tendon du muscle biceps. Pour éviter ce tendon, lorsqu'on veut ouvrir cette veine, il faut faire mettre le bras en pronation, et ce tendon se cache, pour ainsi dire, et s'enfonce. La céphalique offre plus de sécurité ; elle est, à la vérité, quelquefois accompagnée et même entourée par quelques filets du nerf cutané externe, que l'on divise sans le vouloir, parce que leur ténuité ne permet pas de les reconnaître par le tact. On a vu aussi l'artère radiale née fort haut être placée directement au-dessous.

Enfin, les veines cubitale et radiale sont ordinairement roulantes, fuient sous la lancette, et on les ouvre difficilement ; d'ailleurs, moins grosses que les précédentes, elles donnent une évacuation de sang moins abondante.

Ces préceptes étant bien connus, de quel instrument se sert-on pour pratiquer la saignée ?

On a inventé différents instruments ; il ne nous en reste plus que deux en pratique, la flamme et la lancette.

La première est très-usitée en Allemagne, mais ses inconvénients l'empêchent de devenir d'un usage général.

La lancette est un instrument de chirurgie, d'un acier extrêmement fin, aigu par sa pointe et tranchant sur ses côtés.

Les lancettes diffèrent suivant qu'elles présentent plus ou moins de largeur vers leur tête ; ce qui leur a fait donner différents noms, suivant leur ressemblance aux corps auxquels on les a comparées.

Ainsi, on distingue la lancette à grain d'orge, la lancette à grain d'avoine, et la lancette en pyramide ou à langue de serpent.

La lancette à grain d'avoine est celle dont on se sert le plus généralement.

Avant de saigner au bras, il faut disposer l'appareil nécessaire, situer commodément le malade, se placer soi-même convenablement, faire le choix de la veine la plus favorable à ouvrir, poser une bande qui y arrête le cours du sang, la fasse gonfler, en faire l'ouverture, laisser couler le sang, et enfin mettre un bandage approprié sur la petite plaie.

L'appareil propre à cette opération consiste dans une ligature, de laine molle, longue d'environ une aune et large de deux travers de doigt, des palettes pour recevoir le sang, de l'eau tiède et une éponge fine pour laver la partie après l'opération.

Le malade doit être assis ou étendu dans son lit, suivant le but qu'on se propose, suivant la quantité de sang que l'on veut tirer, et la susceptibilité de l'individu que l'on veut saigner.

L'expérience a démontré que l'on supporte plus facilement une abondante évacuation de sang étant couché horizontalement, et qu'on tombe plus facilement en défaillance étant assis.

Le malade et l'opérateur placés convenablement, ce dernier examine le membre mis à nu, reconnaît les artères voisines des veines, les tendons et les aponévroses à leurs mouvements musculaires, et l'abondance ou la rareté du tissu cellulaire à la mobilité plus ou moins grande de la veine. Si les vaisseaux ne sont point assez apparents, il fera des frictions sur le membre, l'arrosera avec l'eau tiède, et l'y baignera même jusqu'à ce qu'il puisse les distinguer.

Ces préliminaires remplis, il comprimera avec la bande destinée à cet usage la veine qu'il doit ouvrir, en ayant soin de la placer entre le point qu'il veut atteindre et le cœur.

La manière de se servir de la ligature est de la prendre par le milieu avec les deux mains, de manière que les quatre doigts de chaque main touchent la face inférieure de la ligature, pendant que les pouces sont appuyés sur la supérieure ; on la pose ensuite à deux ou trois travers de doigt de l'endroit où l'on se propose d'ouvrir la veine ; puis, glissant les deux chefs de la ligature sur le bras, on les croise en passant le chef interne du côté externe et l'externe du côté interne, et on les conduit enfin au côté externe du membre, où on les arrête par un nœud coulant.

L'usage de cette ligature est d'interrompre le cours du sang dans les veines, afin de les faire gonfler pour les rendre plus sensibles au toucher et les rendre moins vacillantes.

Il ne faut qu'un certain degré de compression pour accumuler une certaine quantité de sang dans les veines, et en faciliter la sortie dès que l'ouverture est faite. On est certain qu'elle est à un degré convenable, lorsqu'elle fait gonfler les veines et que l'on sent encore distinctement l'artère battre dans la partie inférieure du membre.

Dès que le chirurgien a fait choix de la veine qu'il veut ouvrir, il tire la lancette, l'ouvre de manière à ce que la lame forme avec la châsse un angle un peu plus que droit ; il voit si elle n'est point émoussée et si elle est propre ; il la met dans sa bouche, de façon que la pointe soit tournée du côté de la veine qu'il veut ouvrir. S'il opère de la main droite, il embrasse le membre de la main gauche, et avec le pouce de la même main, comprime la veine à environ un travers de doigt du lieu qu'il veut inciser, afin de tenir les téguments légèrement tendus, et interrompre toute communication entre la partie inférieure de la veine et la portion comprise entre la ligature et le pouce.

Le chirurgien prend alors la lancette de la bouche, avec le pouce et l'indicateur, par le talon, laissant au moins la moitié de la lame à découvert, fléchit ces deux doigts, place l'extrémité des autres près de la veine pour lui servir de point d'appui et rendre la main ferme, et plonge avec

précaution la pointe de la lancette dans les téguments et jusque dans la veine dans une direction plus ou moins oblique, suivant que le vaisseau est plus ou moins enfoncé, et dans le même instant il la relève, pour donner à l'ouverture une grandeur plus ou moins convenable : cette ouverture ne doit avoir qu'une ligne et demie de longueur.

On connaît que la pointe de la lancette est arrivée dans la veine, à une légère résistance que l'on éprouve en perçant ses tuniques, au défaut de résistance lorsqu'on les a traversées, et à quelques gouttes de sang qui s'y présentent au-dehors. La veine étant ainsi ouverte, l'opérateur retire la lancette, cesse de comprimer avec le pouce, le sang jaillit, et il le laisse couler librement dans le vase préparé pour le recevoir.

Il a soin de soutenir le bras du malade près du coude et l'articulation du poignet, afin qu'il ne soit pas fatigué par la position qu'il doit garder pendant la sortie du sang, lui place un corps cylindrique dans la main et lui ordonne de le tourner, pour que le mouvement continuel des muscles accélère la sortie du sang ; il veille en même temps à maintenir le parallélisme entre l'ouverture de la veine et celle des téguments. Lorsqu'il a obtenu une quantité suffisante de sang, il ôte la ligature, fait fléchir l'avant-bras sur le bras, nettoie la partie, rapproche les bords de la plaie et applique un bandage approprié ; il le rapproche ensuite du tronc et recommande au malade de ne pas le mouvoir.

La plupart des auteurs ont établi comme une règle générale d'ouvrir les grosses veines en long, les moyennes obliquement, et les petites en travers. L'on a prescrit d'ouvrir les grosses veines en long, parce qu'elles présentent assez de surface pour que l'on n'ait pas à craindre qu'elles éludent la lancette, comme pourrait le faire une veine petite ou moyenne. On a conseillé d'ouvrir les petites en travers, parce que de cette manière on est plus sûr de les atteindre. Mais ce précepte n'est pas de rigueur et présente même quelques inconvénients ; car, si on ouvre le vaisseau en long, les bords de la division se rapprochent aussitôt et gênent la sortie du sang ; si l'on coupe la veine en travers, la plaie est ordinairement difficile à guérir : l'ouverture oblique est donc préférable pour toutes sortes de vaisseaux.

Des accidents qui peuvent survenir après l'opération de la saignée.

L'opération de la saignée peut être suivie d'accidents qui dépendent de la disposition de la partie, de l'état vicié du sujet, de la faute de l'opérateur, des mouvements que fait le malade.

Les principaux sont : la saignée blanche, l'ecchymose, l'ouverture de quelques vaisseaux lymphatiques, la piqûre de l'artère, d'un nerf, d'un tendon, la pointe de l'instrument restée dans la plaie, l'inflammation de la tunique interne de la veine ouverte, l'insertion d'un miasme faite avec une lancette mal nettoyée, et enfin la syncope.

On dit qu'on a fait une saignée blanche, lorsque le vaisseau n'a pas été ouvert; dès-lors, il ne faut plus replonger la lancette dans la même piqûre, mais bien en faire une autre à l'endroit le plus convenable.

L'ecchymose est l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire voisin de l'ouverture. On la reconnaît à une petite tumeur qui s'élève au-dessus et autour de l'orifice de la veine, et qui porte le nom de *trombus* quand elle est ronde, élevée et circonscrite ; elle retient celui d'*ecchymose* quand elle est plane, étendue et illimitée.

Ces tumeurs surviennent spontanément, sont d'abord de la même couleur que la peau, mais deviennent bientôt et successivement, noires, bleues et jaunes.

Lorsque l'ecchymose est formée, quelle que soit la cause qui lui ait donné lieu, il faut la combattre : si elle est légère, la résorption se fait sans l'emploi d'aucun moyen ; si elle est considérable, il faut employer les résolutifs; mais si le sang épanché est en trop grande quantité, il occasionne de la douleur et provoque l'inflammation ; dès-lors, il faut lui donner issue et traiter la plaie suivant les indications voulues. La lésion des vaisseaux lymphatiques est assez rare au bras.

La lésion de l'artère du bras entraîne après elle des accidents graves, nécessite quelquefois des opérations périlleuses, peut faire perdre le membre au malade et compromettre son existence. Lorsqu'on a eu le malheur d'ouvrir une artère, les signes auxquels on peut le reconnaître

varient suivant le plus ou le moins de parallélisme ou d'obliquité qui existe entre l'ouverture de l'artère, celle de la veine et des téguments.

Quand l'endroit de la lésion de l'artère est dans un rapport exact de direction avec la plaie des téguments et des parties intermédiaires, le sang sort avec rapidité, en arcades, par bonds et par jets. Le sang écoulé est d'un rouge plus vermeil que le sang veineux; il se coagule promptement. Mais tous ces signes ne sont pas encore concluants ; pour s'en assurer, il faut ôter la ligature, comprimer la veine au-dessus et au-dessous de l'ouverture, et en rapprocher les parois, sans néanmoins que la compression soit assez forte pour porter sur l'artère. Si la veine seule est ouverte, le sang cesse de couler; le sang, au contraire, coule avec rapidité et avec force, si l'artère est blessée. On en a une dernière preuve, si, en comprimant l'artère entre le cœur et l'incision, on arrête l'hémorrhagie.

Pour remédier à un pareil accident, il est nécessaire d'employer des moyens capables d'affaiblir et de diminuer la vitesse du cours du sang, et ensuite de placer sur la plaie de l'artère un point de compression qui puisse favoriser l'adhésion de ses parois, qui seule peut procurer une guérison assurée. Pour remplir la première indication, on a conseillé de laisser couler le sang jusqu'à défaillance, et l'on profite de cette occasion pour appliquer commodément un bandage convenable ; mais, comme il y a certaines personnes qui tombent difficilement en défaillance, on doit arrêter l'écoulement dès qu'on juge que l'évacuation est suffisante pour diminuer les mouvements circulatoires. Dès que cette indication est remplie, on satisfait à la seconde, en suspendant le cours du sang et en établissant un point de compression sur l'artère entre le cœur et l'ouverture. Ainsi, pour la brachiale ou une de ses branches, on place la compresse vers la partie moyenne et interne du bras pour arrêter l'hémorrhagie, et l'on se sert ensuite d'un bandage compressif qui s'étend sur tout le membre, depuis l'extrémité des doigts jusqu'à la partie supérieure du bras.

Le bandage terminé, on place le membre fléchi sur un oreiller ou dans une écharpe, et l'on recommande au malade le plus parfait repos. On lui prescrit une diète des plus sévères, des boissons rafraîchissantes et acidulées ; on le saigne de nouveau, si cela est nécessaire ; enfin, on emploie tous les

moyens capables de modérer le cours du sang. On peut, par ce moyen, obtenir la cure d'un pareil accident; mais souvent le retour de l'hémorrhagie, l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire, le gonflement considérable de la partie, imposent l'obligation de recourir à l'opération de l'anévrisme.

Si le parallélisme n'existait pas entre l'ouverture de l'artère et celle des téguments, il pourrait se répandre une si énorme quantité de sang, qu'il serait à craindre qu'en se putréfiant, il ne fît tomber le bras en gangrène. Il faut alors essayer de rétablir le parallélisme; il serait encore nécessaire de recourir à l'opération de l'anévrisme.

D'autres fois la piqûre de l'artère communique avec celle de la veine : il en résulte une maladie qu'on appelle anévrisme variqueux. On la reconnaît à une tumeur d'un petit volume, molle, circonscrite, placée plus superficiellement que les autres tumeurs anévrismales, et donnant des pulsations analogues à celles qui constituent le pouls, et qu'on peut sentir le long de la veine jusqu'à une certaine distance de la tumeur. Cet accident est moins terrible que le premier, et peut se guérir à l'aide du bandage compressif.

De la lésion du nerf.

Dans la saignée au bras, un nerf peut être piqué, divisé incomplétement, ou bien coupé en totalité.

Si le nerf est piqué ou divisé en partie, le malade ressent à l'instant même une douleur des plus vives, qui se propage tout le long du bras.

Dès qu'on reconnaît cette lésion, on peut y remédier en employant les moyens convenables, tels que les fomentations froides avec l'eau de Goulard, une diète rafraîchissante, des boissons acidulées, des lavements, etc. Mais si ces moyens n'arrêtent pas la marche de la maladie, les accidents les plus graves se manifestent, et le malade succombe pour l'ordinaire dans les tourments les plus affreux.

Dans ces cas, la saignée générale produit un fort bon effet, tout aussi

bien que la saignée locale. Quelques auteurs ont conseillé les émollients, mais on ne doit guère compter sur les remèdes de cette classe.

Lorsqu'un nerf est piqué, il faut ou assoupir sa sensibilité exaltée, ou détruire la partie lésée par le caustique, ou le diviser en totalité par l'instrument tranchant. Dans le premier cas, on emploie avec succès l'opium et toutes ses préparations; dans le second, on emploie le nitrate d'argent fondu, la potasse caustique, de petits trochisques que l'on introduit avec prudence entre les lèvres de la plaie; dans le troisième, si on se sert de l'instrument tranchant, on doit le diviser transversalement, en ayant soin de ménager les parties environnantes. Si tous ces moyens sont infructueux, on a conseillé l'amputation; mais l'expérience a appris qu'elle ne suffit pas toujours pour arrêter les progrès du mal.

On peut aussi léser les tendons ou les aponévroses; mais ce n'est que consécutivement que la sensibilité se développe, car dans l'état naturel ils jouissent d'une sensibilité peu développée : ce n'est que lorsque l'irritation qu'a occasionnée la piqûre, a changé leur mode de vitalité. On voit alors survenir les mêmes symptômes que dans la lésion du nerf; ce qui a fait penser à plusieurs auteurs que c'était là la véritable cause des accidents. Ce qui pourrait établir une différence, c'est que dans le premier cas une douleur vive se propage à l'instant; dans le second, au contraire, ce n'est que consécutivement.

Des praticiens modernes ont observé que la tunique interne d'une veine ouverte est susceptible d'être frappée d'inflammation à la suite de la saignée.

Cette inflammation est quelquefois circonscrite au voisinage de l'ouverture; quelquefois elle occupe tout le cours de la veine, et on l'a vue s'étendre jusqu'au cœur et occasionner la mort du sujet.

Hunter pense que, dans ce cas, la mort du sujet a été déterminée par le pus qui a été entraîné par le torrent de la circulation. Toutes les fois qu'on a remarqué l'inflammation, on a vu qu'elle était jointe à d'autres symptômes, tels que gonflement inflammatoire du membre, douleur vive, fièvre considérable, délire, convulsions, etc.

L'inflammation de la veine est-elle, dans ce cas, la maladie essentielle et la cause primitive de tous les autres accidents, ou n'est-elle qu'un symp-

tome de la piqûre d'un nerf, d'un tendon, et de l'inflammation environnante qui s'est propagée jusqu'à elle? Cette dernière opinion paraît plus vraisemblable, parce qu'on a observé, toutes les fois qu'on a vu après la mort l'inflammation de la tunique interne de la veine, que le malade avait éprouvé à l'instant de la saignée une douleur des plus vives, ce qui annonçait la lésion du nerf. Dès que les accidents de la piqûre paraissent, l'inflammation attaque avec tant de violence toutes les parties qui environnent la veine, qu'il n'est pas surprenant qu'elle en soit elle-même affectée: cette inflammation de la veine paraît donc plutôt l'effet que la cause des accidents. Par une disposition particulière du sujet, il survient quelquefois une inflammation phlegmoneuse ou érysipélateuse, tout près de l'ouverture de la saignée.

Cet événement n'est nullement la faute du chirurgien, et n'est point causé par la piqûre d'un nerf, d'un tendon, mais dépend uniquement de l'état maladif de l'individu.

On doit employer d'abord des topiques légèrement résolutifs, et s'ils ne parviennent pas à diminuer l'inflammation, on y substituera les émollients pour obtenir une bonne suppuration.

Le traitement de cette inflammation devra être modifié suivant la maladie dont le sujet est atteint.

Si le chirurgien néglige de nettoyer sa lancette, lorsqu'il en a ouvert des abcès, inoculé la petite-vérole, il peut transmettre d'un sujet à un autre différentes maladies, telles que la petite-vérole, une maladie vénérienne. Outre les symptômes qui caractérisent chacune de ces maladies, cette imprudence est toujours accompagnée du gonflement inflammatoire des bords de l'incision de la saignée. On doit donc ne jamais faire usage que de lancettes fort propres.

Enfin, il est des personnes qui sont si délicates ou si timides, qu'elles tombent en syncope en voyant placer la ligature ou jaillir le sang. Cet accident peut être aussi la suite d'une trop grande évacuation de sang: elle n'est pas ordinairement suivie de danger dans le premier cas, et elle ne peut point devenir fâcheuse dans le second, à moins que la perte de sang n'ait été excessive, eu égard aux forces du sujet.

On doit d'abord suspendre l'écoulement en mettant le pouce sur l'ouverture; on fait coucher le malade horizontalement, on lui jette quelques gouttes d'eau sur le visage, on lui fait flairer de fort vinaigre, de l'eau de Luce, de l'ammoniaque-fluor; on peut aussi lui faire prendre quelques légers excitants à l'intérieur. Il est des cas où la syncope peut être avantageuse, comme pour la réduction de la hernie avec étranglement; alors on n'emploiera les moyens propres à la faire cesser, qu'en ayant rempli le but pour lequel on l'avait provoquée.

SCIENCES MÉDICALES.

De la gangrène de la bouche.

On entend par *gangrène* la mort locale d'une partie des téguments, soit par excès de force, soit par excès de faiblesse. Lorsqu'elle est profonde, c'est-à-dire quand elle occupe une grande partie d'un viscère ou la totalité d'un membre, elle prend alors le nom de *sphacèle*. On a donné celui de *nécrose* à la gangrène qui attaque les parties osseuses.

Comme tous les pathologistes, nous diviserons la gangrène en sèche et en humide, tout en reconnaissant avec eux que la seconde est beaucoup plus fréquente que la première.

Dans l'étiologie générale de la gangrène, nous citerons comme causes principales de cette maladie : les phlegmasies qui se manifestent chez des sujets, soit par sthénie ou par asthénie, les lésions chimiques ou mécaniques qui désorganisent immédiatement nos parties, les inflammations produites par un principe délétère, l'usage de mauvais aliments, la mal-

propreté et l'habitation dans des lieux humides, toutes les fièvres de mauvaise nature, les diathèses scorbutique, scrophuleuse, etc., l'agglomération des malades dans les hôpitaux, les traitements débilitants trop prolongés, enfin les crises, les métastases, etc.

Dans les causes spéciales de la gangrène de la bouche, celle qui est commune à tous les âges, nous signalerons particulièrement les affections scorbutiques. Il existe cependant une autre variété de gangrène de la bouche, qui est très familière chez les enfants et qui reconnaît pour cause déterminante une de celles que je viens de citer plus haut, mais qui peut se manifester aussi chez des sujets sains et robustes. Cette maladie, que Sauvages a décrite sous le nom de *necrosis infantilis*, avait déjà été observée avant lui par Fabrice de Hilden, qui en avait fait connaître la marche et la gravité.

Depuis, les observations de Van-Swieten, d'Underwood, de Baron et d'Isnard, ont encore ajouté à la précision de ses caractères, de son diagnostic et de son traitement.

La maladie que les Espagnols appellent *fegar* ou *fegarite*, n'est autre chose que l'affection scorbutique de la bouche passée à l'état de gangrène, affection constatée par plusieurs médecins français dans divers camps, dans les hôpitaux, et à laquelle on donne le nom de *pourriture scorbutique des gencives*.

Les symptômes de la gangrène de la bouche se manifestent ordinairement de la manière suivante :

Rougeur légère et peu douloureuse de la surface interne des joues ou des lèvres ; tuméfaction des gencives, accompagnée de chaleur assez vive ; et bientôt après, au centre de cette chaleur, on remarque une tache blanchâtre, qui est une véritable escarre gangréneuse qui tend à progresser chaque jour, à moins qu'on ne parvienne à la faire tomber, ce qui arrive lorsque le mal est peu considérable. Mais si la malignité est plus intense, l'érosion devient plus profonde, et ses progrès marchent avec la plus grande rapidité. La douleur devient à chaque instant plus vive ; une odeur infecte et un écoulement de salive fétide s'échappent de la bouche du malade, et si l'on n'emploie pas des remèdes assez prompts

pour enrayer le mal, la gangrène marchera avec tant de promptitude, qu'en peu de jours, les dents, les alvéoles et autres parties osseuses environnantes pourront se trouver fortement altérées. — Van-Swieten dit avoir vu en très-peu de temps la destruction des gencives, et tomber presque en entier la mâchoire inférieure, la langue, les joues, les lèvres et le menton.

Capdeville rapporte que, sur un enfant de six ans, la gangrène envahit successivement en huit jours la gencive correspondante, les os maxillaires supérieurs, ceux du nez et le coronal, qui était lui même ramolli en entier.

En général, le pronostic est presque toujours fâcheux ; cependant il doit varier suivant que la maladie est plus ou moins récente, suivant les conditions hygiéniques dans lesquelles les malades se trouvent placés, et d'après les soins plus ou moins assidus qu'ils peuvent recevoir. Van-Swieten assure avoir guéri souvent cette maladie. M. Marjolin, dans sa pratique particulière, a obtenu de très-bons résultats par les mêmes moyens qui ont souvent échoué dans les hôpitaux.

Le traitement de cette espèce de gangrène exige la plus grande promptitude thérapeutique. Malgré qu'elle ne soit pas contagieuse, comme l'ont assuré bon nombre de praticiens, il est cependant nécessaire d'isoler les malades qui en sont atteints, à cause de la fétidité des miasmes qui se dégagent des parties frappées de mortification.

Après avoir fait prendre au malade la position la plus convenable, c'est-à-dire celle qui pourra faciliter le libre écoulement de la salive, on prescrira l'usage fréquent d'un gargarisme astringent alcoolique, dans lequel on introduira une certaine quantité d'acide muriatique. Les opiacés, la décoction de quinquina et autres toniques de même nature que lui seront employés simultanément ou successivement.

La cautérisation fréquente par l'acide que nous venons de citer suffit parfois pour détacher cette tache blanche ; mais lorsque la maladie ne cède pas à son action, il faut se hâter d'employer des caustiques plus puissants.

Jadelot, Guersent et Baron ont employé avec succès le cautère actuel

rougi à blanc, surtout lorsque l'escarre gangréneuse était molle ou épaisse.

Nous avons vu obtenir de très-bons effets, dans divers hôpitaux, de l'application de plumaceaux de charpie imbibés dans de l'eau mêlée au chlorure de soude. Lorsque la gangrène se manifeste avec des symptômes de réaction vive et chez des sujets robustes, M. Marjolin conseille l'usage des émissions sanguines.

Lorsque l'affection qui fait le sujet de cette question est consécutive à une disposition diathésique quelconque, le traitement général doit être aussi énergique que les applications locales. Un régime analeptique, les anti-phlogistiques, les anti-scrophuleux, les toniques sont indispensables lorsque la gangrène reconnaît pour causes déterminantes les diverses diathèses que nous avons déjà signalées, ou lorsqu'elle est le résultat d'un excès de faiblesse.

On doit faire des lotions fréquentes et réitérer les pansements.

Si l'on examine les cadavres de ceux qui ont succombé à cette affection, on remarque des traces de gangrène dans un ou plusieurs viscères, et en particulier sur les poumons et à l'estomac.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De l'influence des déviations latérales de l'épine portées à un haut degré sur la nutrition, et en particulier sur la colonne vertébrale.

La colonne vertébrale est une tige osseuse formée de vingt-quatre petits os appelés *vertèbres*, superposées les unes aux autres, divisées en

cervicales, dorsales ou lombaires. Sa forme est celle d'une pyramide irrégulière, tronquée, dont la base est en bas et le sommet en haut. Courbée dans ses trois régions, elle est concave au cou, convexe au dos, concave aux lombes et encore convexe à la partie sacrée et coccygienne; en arrière, ces courbures sont en sens inverse. Elle forme, par sa longueur, le tiers environ de la hauteur totale du corps. Dans son étendue, il existe une ouverture assez large, de forme triangulaire au cou et aux lombes et circulaire au dos, qui porte le nom de *canal vertébral*, et dans lequel se trouvent logées la moelle épinière et ses enveloppes.

Sujette à des déviations de différentes espèces, l'épine dorsale peut offrir une courbure en avant et dans toute sa totalité; elle peut être disposée de manière à occasionner le renversement du cou en arrière ou son inflexion par-devant; enfin, on y remarque les courbures latérales, qui sont les plus fréquentes de toutes, et sur lesquelles porteront plus particulièrement nos observations puisque c'est sur elles que repose entièrement la question que nous avons à traiter.

Toutes les déviations de l'épine peuvent devenir très-difformes, et nuisent tôt ou tard, d'une manière plus ou moins sensible, au développement des divers organes contenus dans la cavité thoracique et abdominale, et même aux membres. Les fonctions de la respiration, de la circulation, de la digestion, peuvent être plus ou moins dérangées, selon le degré de compression exercée par l'excurvation sur le cœur, l'aorte, les poumons, l'estomac et autres organes qui concourent à la formation des divers appareils.

Lorsque les courbures surviennent plusieurs années avant l'époque de la puberté, a dit M. Marjolin, il peut arriver qu'elles occasionnent consécutivement la déformation du bassin, et à un degré assez considérable pour que les dimensions de ses détroits et de ses cavités ne puissent que très-difficilement, dans l'âge nubile, donner passage au fœtus.

Comme nous l'avons déjà fait pressentir, les courbures latérales sont ordinairement les plus communes et peuvent présenter plusieurs variétés.

Dans la plupart des cas, la troisième, la quatrième et la cinquième vertébrale dorsale s'inclinent vers le côté droit, pendant que les premières

lombaires et les dernières dorsales tendent à se pencher du côté opposé.

Les gouttières vertébrales se rétrécissent et deviennent saillantes dans les régions qui correspondent à la convexité des courbures contre-nature de la colonne vertébrale, tandis qu'elles s'aplatissent, s'élargissent et se creusent du côté opposé.

A mesure que le mal fait des progrès, et quelquefois même à son début, la majeure partie des vertèbres abandonnent leur direction naturelle, et finissent par imprimer au rachis la forme d'une grande S, dont la convexité supérieure soulève l'épaule droite et la convexité inférieure fait saillie un peu au-dessus de la hanche gauche. Une conséquence inévitable des changements persistants qu'éprouvent les vertèbres dans leur situation, c'est le déplacement plus ou moins considérable des côtes, du sternum, des clavicules, et par suite la compression plus ou moins directe de certains organes chargés de fonctions essentielles, et dont les modifications sont plus ou moins manifestes selon le degré de compression.

Les poumons, le cœur, l'aorte, l'estomac, le foie, les intestins, la vessie, etc., peuvent subir des altérations peu ou très-sensibles, selon la direction et le développement de la courbure de l'épine.

Lorsque la pression s'exerce sur l'estomac, l'appétit est faible et rare, la satiété arrive promptement, et le malade éprouve souvent des aigreurs qui se terminent parfois par le vomissement.

Le foie, par le rétrécissement de la cavité dans laquelle il est contenu, et par le dérangement des digestions, peut éprouver des accidents assez notables qui pourront se traduire par des congestions morbides et par des inflammations réelles de ce viscère.

Les intestins, tantôt disposés à la diarrhée et plus souvent encore à la constipation, dénotent d'une manière bien positive les dérangements très-variés qu'ils éprouvent dans leurs fonctions.

Quoique le pancréas soit moins impressionné par l'influence de l'excurvation, il peut aussi éprouver son action d'une manière plus ou moins directe, puisqu'on a pu constater, chez des sujets atteints de déviation de l'épine, une véritable salivation pancréatique, caractérisée par des vomissements salivaires et des diarrhées de même nature.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Mobilité, vitesse, inertie.

La *mobilité* est une propriété générale des corps consistant dans la faculté, dont jouissent toutes les molécules matérielles, de pouvoir être transportées d'un lieu dans un autre. Ce déplacement s'appelle *mouvement*, qui, par conséquent, n'est que le résultat de la mobilité.

La mobilité varie suivant l'état dans lequel se trouvent les corps.

Pour les solides, il y a quatre mouvements (Pelletan) :

1° Mouvement de translation totale, dans lequel les molécules ne changent pas de rapport; elles se suivent les unes les autres, et forment une masse commune, en sorte que tout mouvement imprimé à une molécule est imprimé à l'autre ;

2° Mouvement de rotation autour d'un axe;

3° Mouvement général de rapprochement ou d'écartement, ce qui constitue la dilatation et la contraction;

4° Mouvement particulier d'agitation des molécules matérielles, ou vibrations.

Dans les corps liquides, la mobilité est plus remarquable, car elle est un des caractères principaux de ces corps.

Elle y présente cette particularité, que chaque portion du corps doit être en quelque sorte mue et transportée à part, puisqu'il n'y a aucun lien qui

attache les molécules les unes aux autres, comme cela a lieu dans les corps solides. Comme les impulsions se transmettent dans tous les sens avec des intensités variables, et que chaque molécule se meut, non-seulement en vertu de l'impulsion première, mais encore suivant sa position primitive et ses rapports avec les autres molécules, il en résulte que le problème du mouvement des liquides est très-difficile et souvent impossible à résoudre avec certitude. Tous les liquides ne possèdent pas le même degré de mobilité. On trouve, en effet, de la différence dans la mobilité, en remuant dans divers vases qui contiennent de l'huile, de l'acide sulfurique, du mercure, de l'eau, de l'éther. La disposition qui semble s'opposer à la mobilité porte le nom de *viscosité*.

La mobilité est encore plus remarquable dans les fluides élastiques; en effet, non-seulement ils peuvent se mouvoir en masse comme les solides, non-seulement ils peuvent éprouver comme les liquides tous les genres de mouvements partiels, mais encore leur élasticité parfaite transmet, multiplie et varie à l'infini le mouvement dans toutes les directions.

Vitesse. Un corps ne parcourt un certain espace que dans un temps déterminé : or, c'est le rapport qui existe entre la longueur de la ligne parcourue, ou l'espace et le temps employé pour effectuer ce mouvement, que l'on appelle *vitesse*.

Cette vitesse est susceptible d'une infinité de variétés : depuis celle de la lumière, qui, pour parvenir du soleil jusqu'à nous, ne met que huit minutes, jusqu'à celle de l'aiguille d'une montre qui met un an pour faire le tour du cadran.

Cette variété de la vitesse tient à l'intensité de la force qui fait mouvoir le corps, à la masse de celui-ci, et aux résistances que divers corps peuvent opposer au mouvement.

Pour l'évaluer, on adopte toujours une mesure comparative ou une unité de temps.

Lorsqu'une force, après avoir exercé pendant un certain temps son action sur un corps, cesse tout-à-coup, ce corps reste animé de la vitesse qu'il avait dans le dernier instant : c'est là ce qu'on appelle *vitesse finale;* tandis qu'on appelle *vitesse virtuelle*, la vitesse que prendrait un point

matériel actuellement en équilibre, s'il venait à se mouvoir par la cessation d'une des puissances qui agissent sur lui.

Inertie. Nous avons vu que les molécules constituantes des corps peuvent se mouvoir de diverses manières; mais elles ne le peuvent que par suite de l'action de certaines forces qui agissent sur elles.

Or, ces forces sont ou indépendantes de la matière et existant hors d'elle, ou inhérentes à la matière et n'étant que des propriétés permanentes qui lui ont été primitivement données.

Si ces forces viennent à cesser, la matière sera incapable par elle-même de se mettre en mouvement ou de quitter celui qu'elle a reçu, et c'est cette propriété qu'ont les corps de persister soit dans l'état de repos, soit dans l'état de mouvement, qu'on nomme *inertie;* de sorte que tous les changements que subit un corps, soit dans son état, soit dans son repos, soit dans son mouvement, doivent être attribués tantôt à des forces particulières qui surviennent tout-à-coup, tantôt à des forces permanentes qui continuent d'agir et suivant des lois immuables auxquelles elles sont soumises.

Jamais une pierre ne s'est brisée d'elle-même, jamais elle ne s'est soulevée sur le sol; jamais on ne l'a vue se durcir, ni se ramollir, ni s'échauffer, ni se liquéfier d'elle-même; et si elle éprouve tous ces changements, ce n'est que parce qu'une force est survenue et lui a imprimé ces modifications.

Fin.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, Président.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinat.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
.....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN, *Suppl.*
BATIGNE.
BERTRAND, *Examinateur.*
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils, *Examin.*
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 30

7.

SCIENCES MÉDICALES.

Effets sur l'économie animale des affections profondément perturbatrices, telles que la frayeur, une joie forte et soudaine, la colère, etc.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quelles sont les matières médicamenteuses que la médecine emprunte à la famille des champignons? Faire connaître la composition chimique de ces matières, et décrire les préparations pharmaceutiques qu'on leur fait subir.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Signes de la position de la face mento-sacro-iliaque droite; décrire l'accouchement naturel dans cette position et la version de cette position.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer si les vaisseaux lymphatiques vont tous se rendre dans des ganglions ou dans des troncs qui se terminent au canal lombo-thoracique.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 14 mars 1840,

PAR H.-G. LAMOTTE,

DE PARIS,

Chirurgien aide-major au 57e de ligne;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue de la Préfecture, 10.

1840.